

Praxissteckbrief zur Suche nach ÄiW/Kolleg*innen/Praxisnachfolge

Datum	Art der Stelle/des Angebotes		
Verfügbar ab			
Kontaktdaten			
Name			
Telefon (Praxis)	Mobil-Nr.	ggf. Telefon (privat)	
E-Mail-Adresse			
Straße:			
PLZ	Ort	Bundesland	
Praxisform			
Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>	MVZ	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftspraxis	<input type="checkbox"/>	Anderes	<input type="checkbox"/>
Praxisgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	Und zwar:	
Umfang der Beschäftigung			
Vollzeit	<input type="checkbox"/>	Teilzeit möglich?	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Weiterbildungsermächtigung = 2 Jahre!			
Zusätzliche Informationen/Besonderheiten (z. B. Einzugsbereich, Scheinzahl, Wohn-, KiTa- und schulisches Angebot, Freizeitangebote):			
<hr/> <hr/>			
Praxiswebseite			
Ggf. empfohlen von			
Sonstiges			